

8. politica

Biotestamento tempi ormai stretti ma i voti ci sono

La maggioranza trasversale vuole la legge
Sullo sfondo la partita fra Pd, sinistra e centristi

M5STELLE VERSO LE CANDIDATURE CON REGOLE FERREE

ROMA. Il voto si avvicina, la scioglimento delle Camere ancor di più: per il M5S è l'ora di stringere sulla campagna elettorale e sulle regole per le candidature. Temi sullo sfondo dell'assemblea congiunta convocata ieri. Rispetto al 2013 non ci saranno modifiche epocali: resteranno, è ormai la convinzione che serpeggia tra i 5 Stelle, la regola dei due mandati e il no alle pluricandidature e non dovrebbero essere previste eccezioni per gli attuali parlamentari. Unica deroga al momento accreditata è

GABRIELLA BELLUCCI

ROMA. Ultima chiamata per il Testamento biologico. La prossima settimana la legge sarà messa in calendario al Senato e, se la maggioranza trasversale che la sostiene (da Pd a M5S e Sinistra) riuscirà a mandarla in porto, potrebbe essere l'ultimo provvedimento della legislatura dopo il via libera alla manovra. Ma non tutti sono pronti a scommetterci. «Sento puzza di bruciato», ammette uno dei firmatari, Luigi Manconi (Pd).

Quasi quattro anni ci sono voluti per il primo traguardo alla Camera, tagliato nell'aprile scorso. A distanza di sette mesi la legge sul biotestamento (che prevede le disposizioni anticipate di trattamento, con la previsione di poter rinunciare anche all'idratazione e alla nutrizione artificiali) è tornata in agenda, con tutto il carico di tensioni che attraversano il clima da campagna elettorale. E che hanno già destinato lo Ius soli su un binario morto, al di là dei proclami

sulla possibilità di approvarlo nelle prossime settimane. La legge sul fine vita, sulla carta, gode di un sostegno ampio da parte delle stesse forze che l'hanno votata alla Camera. Al Senato i numeri sembrano sufficienti tra Pd, M5S, Mdp, Si e altri senatori in ordine sparso. Il margine a favore, calcolato in queste ore, oscilla tra un minimo di 158 voti a un massimo di 170. «Noi sui diritti siamo seri e determinati, e andiamo avanti», fa sapere il ministro Maurizio Martina a nome del Pd e del governo. Il fronte contrario si identifica col perimetro del centrodestra che, da Ap a alla Lega, non vuole saperne di normative che aprirebbero - dicono - all'eutanasia. Ma le critiche non sono solo sul merito, anzi. «La sinistra, alla ricerca di un'unità elettorale, ora punta su un cavallo ideologico», tagliano corto in Fi, mettendo in guardia il Pd dall'usare «artifici» regolamentari come il «canguro» per liquidare gli emendamenti ostruzionistici. Ostile anche la Lega, ma con toni meno drastici ri-

I punti principali

Ddl biotestamento, come approvato alla Camera



CONSENSO DEL PAZIENTE

Nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito senza, tranne casi previsti dalla legge



RIFIUTO TRATTAMENTO

Ogni persona maggiorenne, capace di intendere e volere, può esprimerlo. Le volontà sono revocabili



RESPONSABILITÀ CIVILI O PENALI

Il medico che rispetta la volontà del paziente di rifiutare il trattamento ne è esente



DISPOSIZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO (DAT)

«In previsione di una eventuale futura incapacità di autodeterminarsi, ognuno può esprimere le proprie convinzioni nonché consenso o rifiuto rispetto a scelte diagnostiche o terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari, comprese nutrizione e idratazione artificiali»



IL DEPOSITO DELLA DAT

Ci si dovrà rivolgere a notaio o pubblico ufficiale, ma sarà possibile farlo anche davanti a un medico del Servizio sanitario nazionale

ANSA - CANTIMETTI

spetto allo Ius soli contro il quale è in corso una raccolta di firme. «Ci sono milioni di Italiani che vorrebbero sopravvivere e questo Parlamento se ne sta fregando», afferma Matteo Salvini, tenendo il punto dopo lo svuotamento dell'altro giorno («mi occupo di vivi, non di morti»), ma aprendo uno spiraglio: «Sul fine vita siamo disponibili a ragionare, vorremmo capire se e quando si voterà».

Se e quando: dubbi e interrogativi che circolano anche tra i fautori della legge. Come l'ex capo dello Stato, Giorgio Napolitano, che sulla sorte dell'auspicato obiettivo osserva: «Bisognerebbe domandarlo a un indovino». Il timore è che il biotestamento sia diventato oggetto di trattative parallele tra le forze politiche (Legge di stabilità, alleanze elettorali, candidature), e in particolare nella maggioranza che si ritrova spaccata, con il Pd a favore e i centristi contro. «Non c'è nessuna forma di accordo tacito - smentisce il coordinatore di Al, Maurizio Lupi - quella legge non

la voteremo mai, neanche con la fiducia».

L'umore di Manconi, in ogni caso, non brilla per ottimismo. Da firmatario della prima proposta di legge depositata all'inizio della legislatura, nonché strenuo difensore dello Ius soli, per il quale ha indetto lo sciopero della fame a rotazione, spiega: «Due leggi sacrosante e ragionevolissime. E proprio per questa ragione dico che sento odore di bruciato quando si accavallano strategie e calendari».

Si capirà la prossima settimana, quando la conferenza dei capigruppo del Senato fisserà il timing, quanto filo ci sarà da tessere sul biotestamento. La legge, per andare in porto, deve essere approvata così com'è, senza modifiche che comporterebbero un altro (impossibile) passaggio a Montecitorio. Con lo scioglimento delle Camere atteso ai primi di gennaio, infatti, basta il cambiamento di una virgola a determinare il naufragio.

SI PROCEDE PER OMICIDIO COLPOSO

Processo «Rigoli» continua la sfilata dei medici-consulenti

Continua la "sfilata" di medici consulenti delle parti nel processo ai medici dell'ospedale San Giovanni di Dio, Sergio Sutura Sardo e Salvatore Napolitano, "per il reato di omicidio colposo nei confronti di Vincenzo Rigoli". Dinanzi alla giudice Alessandra Tedde è comparso (finalmente, dopo un paio di assenze variamente motivate, ndr) il consulente del pubblico ministero Giuseppe Ragazzi. Quindi, nel pomeriggio quelli della parte civile Paolo Procaccianti e Nello Grassi. Rigoli morì a 19 anni per shock emorragico nella sala operatoria del nosocomio agrigentino nella notte tra il 16 ed il 17 dicembre 2012. Il medico Ragazzi, alle domande del pm Emanuela Sajeve ha evidenziato come "le condizioni del giovane erano gravissime, terminali all'arrivo al pronto soccorso e nemmeno un trasferimento in altro ospedale gli avrebbe salvato la vita. Ci sono state defaillance di sicuro durante la permanenza del paziente in ospedale, ma comunque non si sarebbe salvato. Il medico Napolitano è arrivato dopo due ore dall'inizio dell'intervento, ma non conosco la ragione di tale ritardo. Non c'è molto da dire, erano lesioni gravissime". Nel corso del pomeriggio hanno deposto i consulenti della parte civile Grassi e Procaccianti, i quali hanno evidenziato le loro perplessità sull'operato dei medici che trattarono il grave caso di Vincenzo. La giudice intende concludere il procedimento prima del proprio trasferimento, previsto per i primi del 2018. Da registrare come sempre la perplessità dei parenti della giovane vittima di una vicenda giudiziariamente ancora tutta da chia-



VINCENZO RIGOLI

rire. Secondo Giuseppe Rigoli e Michela Frasca, genitori di Vincenzo, assistiti dagli avvocati Calogero Vella del foro di Palermo e Salvatore Panvini del foro di Catania "con l'encomiabile ausilio delle consulenze mediche dei nostri periti, professori Paolo Procaccianti e Nello Grassi, dell'Università di Palermo sono emerse tutte le manchevolezze, le discrasie, gli atteggiamenti di negligenza ed imperizia - riscontrate anche dai CTU - che determinarono la morte di nostro figlio, il quale, dati scientifici alla mano; se opportunamente trattato avrebbe avuto ben oltre il 70per cento di chance di vita". Di parere opposto ovviamente l'avvocato Giusy Amato per conto dei medici suoi assistiti, i quali hanno sempre evidenziato di avere rispettato i protocolli e di avere fatto il massimo, per salvare un ragazzo giunto in ospedale in gravi condizioni, soprattutto dal punto di vista epatico.

F.D.M.


**CANNIZZARO
IL 5 IL CUP
SINO ALLE 16**

Martedì 5 dicembre le prenotazioni di visite ed esami attraverso il Cup dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro e il pagamento dei ticket saranno possibili fino alle ore 16. La chiusura anticipata è dovuta all'aggiornamento dei server, che durerà fino a tarda sera. Anche in questo caso, per minimizzare le possibili conseguenze dovute al fermo della rete l'Azienda ha previsto di effettuare l'operazione nell'orario pomeridiano, nel quale si registra un volume ridotto di attività. L'Azienda si scusa con l'utenza per gli eventuali disagi.

Un team di 40 medici salva mamme e bimbe dal rischio di morire

Ospedale Ferrarotto: interventi delicati su due extracomunitarie incinte, affette da gravi patologie

La sanità che funziona alberga anche a Catania, città che spesso volte sale agli onori della cronaca per disservizi sanitari, non ultimo le estenuanti attese nei Pronto soccorso. Alcuni giorni fa nel reparto di Cardiologia del prof. Corrado Tamburino si sono festeggiate due bimbe extracomunitarie, salvate proprio dalla professionalità e dalle meticolosità di una quarantina di medici dei reparti di Cardiologia, Cardiocirurgia, Ginecologia, Anestesiologia e Neonatologia dell'azienda Policlinico-Ove, (diretti dai primari Tamburino, Angelo Giuffrida, Nino Rapisarda, Salvo Nicosia e Raffaele Falsaperla) che nel corso degli ultimi mesi si sono dati il turno sia sala operatoria che nei re-

parti per monitorare le due piccine e le loro mamme.

Il primo caso si è verificato 4 mesi fa quando una 35enne dell'Eritrea incinta all'ottavo mese, arrivata con un barcone, è stata ricoverata d'urgenza in Cardiologia per un grave scompenso cardiocircolatorio. «Allora - spiegano il prof. Tamburino e il primario della Cardiocirurgia, Dott. Angelo Giuffrida - abbiamo tenuto numerosi incontri prima di agire, perché la patologia della giovane era molto grave e l'intervento avrebbe potuto far correre serissimi rischi sia alla madre che alla piccola. Dopo una serie di consultazioni abbiamo deciso di stabilizzare la donna per farla partorire e successivamente l'abbiamo operata. Per fortu-

na l'intervento è riuscito e oggi la bimba ha 4 mesi ed entrambe stanno bene». Al momento la ragazza e la bimba si trovano nella comunità Sodalità di Floridia.

La seconda storia, per la gravità e le complicazioni è stata definita «un autentico travaglio interiore» per l'intero staff medico coinvolto che è rimasto sulle spine per giorni prima di decidere come agire. Una donna senegalese di 28 anni, incinta, arrivata da Agrigento dove abita, presentava una gravissima patologia, ma se si fosse intervenuti subito la bimba prematura che portava in grembo, oltre che la madre, avrebbero rischiato di morire. «Si è trattato di un intervento eccezionale di Cardiocirurgia - spie-

gano Tamburino e Giuffrida - che ha messo in risalto la forza del nostro team, coinvolto anche emotivamente, formato dai medici di ben cinque reparti che hanno preso una decisione corale. La bimba era immatura e il problema era che la paziente era già stata operata altrove al cuore ben due volte. Aveva entrambe le valvole aortica e mitralica trombizzate perché durante la gravidanza era passata dall'anticoagulante orale a quello sottocute che non era sufficiente. Allora - ha aggiunto il prof. Tamburino - il rischio era di fare un terzo intervento su una paziente grave e incinta con l'ipotesi non remota di perdere mamma e bambino. A questo punto la scelta che ha fatto il dott. Giuffrida, col supporto di tutti noi, i ginecologi, gli anestesisti... è stato quello di fare un intervento in staff che salvasse bimba e mamma. Abbiamo quindi agito in sala operatoria col sostegno anche dei ginecologi e alla fine abbiamo vinto con una operazione che ha consentito di avere una circolazione extracorporea molto breve che ha salvaguardato entrambe le pazienti».

«Alla fine dopo l'intervento abbiamo aspettato che il nascituro andasse in maturazione e alla 42ª settimana - spiega il dott. Giuffrida - i ginecologi hanno fatto il cesareo con l'ausilio dei cardiocirurghi, salvando anche l'utero in una paziente giovane».

«Siamo molto contenti di come è andata - ha concluso il prof. Tamburino - perché oggi abbiamo due mamme salvate e due bellissime bambine».

Anche questa oltre che alta medicina è solidarietà verso tutte quelle povere vite che affrontano l'inferno per raggiungere le nostre coste e trovare una sanità che funziona.

GIUSEPPE BONACCORSI

detto più volte in passato noi non

perché rispetto al passato sono
tante le modifiche da attuare e le

ziale al fine di progettare il futuro
edilizio di una città e di conse-

stituito l'Ufficio di Piano, con i

guarda l'approdo di questi docu-

Leone». («ADS»)

GDS - P. 19 - 30/11/17

TRIBUNALE. Ma l'esperto del pm ha precisato: «Le possibilità che il ragazzo si salvasse erano poche da subito perché ha riportato gravi lesioni agli organi e soffriva di broncopatia»

Morte di Grigoli, il consulente: «Ci fu negligenza»

... I medici sono stati senza dubbio «negligenti nei tempi e nelle modalità del trattamento». Vincenzo Rigoli doveva andare in sala operatoria immediatamente «perché nell'incidente riportò gravi lacerazioni epatiche e lesioni polmonari». Tuttavia, malgrado la censura sulla condotta dei medici, secondo il medico legale Giuseppe Ragazzi, che ha eseguito una consulenza per conto della Procura, «la prognosi sarebbe stata con ogni probabilità infausta, le possibilità che il ragazzo si salvasse erano poche da subito perché ha riportato gravi lesioni agli organi e peraltro soffriva di una broncopatia».

Il consulente della Procura ribadisce le sue tesi ma i medici legali incaricati dai genitori del ragazzo, morto in un incidente stradale la notte del 17 dicembre del 2012 in contrada Gasena, re-

plicano e ribadiscono che «un corretto approccio terapeutico, con buone probabilità, avrebbe potuto portare a un esito diverso».

Gli imputati, davanti al giudice monocratico Maria Alessandra Tedde sono l'ex primario di Chirurgia del San Giovanni di Dio, Salvatore Napolitano, e il medico dello stesso reparto Sergio Sutera Sardo, accusati di omicidio colposo.

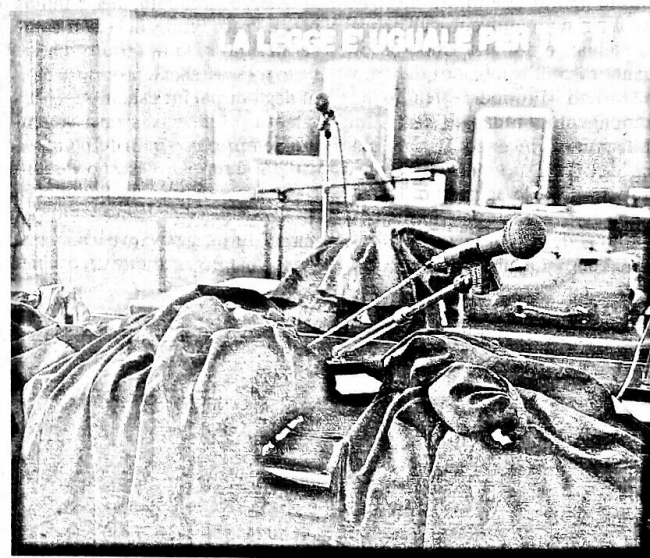
L'inchiesta inizialmente coinvolgeva altri quattro medici. Il ragazzo morì qualche ora dopo lo schianto della sua Citroen C3 contro il guardrail. Sulle prime non sembrava neppure un incidente grave ma le lesioni interne riportate dal diciannovenne si rivelarono fatali.

La Procura, proprio sulla base della consulenza di Ragazzi, aveva chiesto l'archiviazione dell'in-

chiesta. I genitori Giuseppe Rigoli e Michela Frasca si sono opposti per due volte e, alla fine, il gip Alessandra Vella dispose l'imputazione coatta per Napolitano e Sutera Sardo, archiviando l'indagine per gli altri quattro colleghi: un chirurgo, un'anestesista e due sanitari del pronto soccorso.

Le posizioni di Napolitano e Sutera Sardo erano apparse da subito le più delicate perché il primario, secondo quanto scriveva lo stesso pm che però aveva escluso un nesso fra la sua condotta e la morte, era arrivato due ore dopo essere stato avvisato da un collega.

A Sutera Sardo, invece, viene contestato di avere atteso l'arrivo del primario, residente a Gela, senza intervenire chirurgicamente. Ragazzi, interrogato dal pm Manuela Sajeve e dai difensori di parte civile, ha precisato: «Di si-



Il processo vede imputati medici del San Giovanni di Dio

curo quando è arrivato Napolitano, alle 2 di notte, non c'era più alcun tipo di intervento che si poteva fare.

Se si sarebbe salvato intervenendo prima non lo so, ma la gravità del quadro, unita alla broncopatia di cui soffriva il ragazzo, era tale che le possibilità di sopravvivenza erano poche. Sulla posizione di Sutera Sardo ha aggiunto: «Nell'attesa si doveva intervenire ma non so se avesse le capacità professionali per aprire un torace. Non basta essere chirurghi, allo stesso modo non si può dire che tutti i medici legali fanno le autopsie. Ci sono colleghi che non hanno mai neppure visto un cadavere nella loro esperienza professionale». Subito dopo sono stati ascoltati i consulenti di parte dei familiari Paolo Procaccianti e Nello Grassi secondo cui, invece, «in base alla letteratura si attestano attorno al 70 per cento le possibilità che il paziente si sarebbe salvato con un corretto approccio terapeutico». («GECA»)

GDS-PA - P.38 - 30/11/17

ACCORDO RAGGIUNTO. La progressione economica riguarderà 600 dei mille e 200 aventi diritto. Il direttore generale Migliore: «Al momento non ci sono i fondi per tutti»

Civico, lo stipendio crescerà solo per la metà dei dipendenti

*** È stato sottoscritto un accordo tra le sigle sindacali Cisl e Cgil e l'azienda sanitaria Arnas Civico che prevede una progressione economica solo per la metà del personale, 600 su 1.200 dipendenti. Gli altri sindacati Nursing up, Sindacato infermieri italiani, Fials-Confisal, Csa Regioni Autonomie locali e Uil chiedono all'Arnas Civico invece, di rivedere tale accordo e assicurare il dovuto riconoscimento economico a tutti 1.200 aventi diritto secondo la graduatoria dell'azienda sanitaria.

Sono diverse le figure professionali coinvolte, dagli infermieri, agli autisti, i barellieri, gli operatori sanitari, tutti coloro, eccetto medici e dirigenti, che lavorano all'interno della struttura Civico e Di Cristina. Le quattro sigle sindacali,

rappresentate da Mario Di Salvo, Giuseppe Pizzo, Giuseppa Alongi e Giuseppe La Barbera, hanno anche fatto una raccolta firme dei dipendenti di entrambi gli ospedali facenti capo ad Arnas. Sono stati allestiti tre gazebo e in tre giorni sono state raccolte 900 firme che rappresentano l'80 per cento di tutto il personale.

«La nostra richiesta all'Arnas è quella di trovare le risorse economiche per tutti – dicono i rappresentanti delle quattro sigle sindacali – perché tutti e 1.200 ne hanno diritto. I primi avanzamenti economici potrebbero essere effettuati a dicembre e gli altri a gennaio così da cadere in due anni solari diversi. E ciò che per noi è di primaria importanza su tutto al momento, è un accordo scritto con la

direzione sanitaria che metta nero su bianco l'impegno di una spesa finanziaria certa a risoluzione del problema». L'ultima assemblea tra tutte le sigle sindacali con oggetto la riapertura della trattativa per il riconoscimento delle fasce economiche e progressione economica orizzontale, per tutti i dipendenti, risale a due giorni fa. Assemblea che però non ha portato a niente di buono e di nuovo, dove ognuno è rimasto sulle proprie posizioni. Fials-Confisal, Csa Ral, Nursing up e Uil Fpl propongono inoltre, di dismettere a partire da gennaio 2018 il cosiddetto «gettone unico», istituto non contrattualmente previsto da nessun contratto collettivo nazionale di lavoro, recuperando così circa 300 mila euro e di recuperare altri fondi da altri setto-



Giovanni Migliore

ri.

«Una più produttiva e conducente organizzazione del lavoro potrebbe portare a ulteriori significativi risparmi – dicono – che potrebbero essere utili al soddisfacimento delle fasce per tutto il personale aventi diritto». I sindacati chiedono la revisione dell'accordo in modo da far rientrare più dipendenti aventi diritto, l'inclusione di una tantum per il personale che non rientra nella fascia, la garanzia al personale in prossima collocazione dell'anticipo della fascia. Chiedono la riapertura dell'accordo e una convocazione da parte del direttore generale dell'Arnas Civico, Giovanni Migliore, che si dice d'accordo nel riconoscere la progressione economica a tutti.

«Sono assolutamente d'accordo – dice il direttore Migliore – nell'ambito delle risorse disponibili, tutti i lavoratori avranno il loro riconoscimento economico. Al momento le risorse non sono sufficienti per tutti. Ma nel corso dell'anno 2018, attraverso delle riorganizzazioni che stiamo mettendo in atto, tutti avranno il loro riconoscimento economico. Con le prossime assunzioni ad esempio potremo fare a meno dello straordinario e potranno essere risparmiati ulteriori fondi».

Ma a queste parole i sindacati chiedono che seguano i fatti, un documento scritto con il quale l'azienda si prende l'impegno di una spesa finanziaria certa con l'identificazione delle risorse economiche. («ACAN») ANNA CANE

VILLA SOFIA-CERVELLO. Numeri record per l'attività svolta nei reparti dell'area materno-infantile. E da oggi a sabato si celebra il primo congresso internazionale

Sostegno psicologico per i pazienti In 10 mesi assistite 82 mila persone

*** All'inizio, nel lontano 2011, era un semplice «esperimento»: uno psicologo a supporto delle attività dei medici nei reparti, dopo l'aggregazione della Casa del Sole all'ospedale Cervello. Pian piano, però, questa figura è diventata un cardine importantissimo all'interno delle équipe dell'area materno-infantile degli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello: non consulenti, ma figure stabili e fondamentali. E i numeri lo confermano: da gennaio a ottobre di quest'anno, oltre 82 mila persone sono state prese in carico o hanno avuto

un contatto con gli psicologi «sguinzagliati» in vari reparti dell'Azienda. L'esperienza del Centro sperimentale interistituzionale polivalente pediatrico universitario ospedaliero (Cesippuo) nacque da una convenzione tra l'azienda ospedaliera riunita Villa Sofia-Cervello, l'università e l'associazione Iedpe di Palermo e, col tempo, è diventato un modello virtuoso da prendere ad esempio. Al Cervello, i pazienti possono trovare gli psicologi in tutte le Unità operative del polo materno-infantile: dal pronto soccorso pediatrico alla

neonatologia, dalla pediatria fino alla ginecologia. Non solo bambini e adolescenti, dunque, ma anche neonati prematuri, donne con una gravidanza difficile, coppie alle prese con la procreazione assistita o la diagnosi prenatale. Insomma, laddove c'è un percorso complesso e accidentato, c'è anche uno specialista pronto a sorreggere o solo ad accogliere.

Degli 82 mila utenti di quest'anno, 15.553 (4.797 bambini, 389 adolescenti, 2.259 donne con gravidanza a rischio o neomamme, più 8.088



Giovanna Perricone

tra genitori e parenti) hanno ricevuto di un aiuto psicologico clinico o psicoeducativo diretto, mentre 67.217 sono stati oggetto di attività di accoglienza e di orientamento (rispettivamente, 18.830 e 48.387).

«Non sono solo psicologi – dice Giovanna Perricone, presidente della Società italiana di psicologia pediatrica –, ma psicologi integrati nelle équipe. Le attività sono tante: al pronto soccorso ad esempio c'è uno psicologo anche in un orario critico, dalle 20 alle 24. Facciamo counseling telefonico per la procreazione medicalmente assistita. Accompagniamo la donna nella diagnosi prenatale e facciamo follow up per i nati pretermine. Ma non solo. In caso di gravidanza a rischio prendiamo in carico la paziente ripetutamente oppure ci sono azioni specifiche nelle

sale d'attesa per mitigare l'eventuale nervosismo degli utenti. Questo ha grande risonanza per l'Azienda».

Un aspetto importante riguarda le dimissioni per così dire «protette». «Se ci accorgiamo che al momento di andare a casa c'è una situazione di fragilità psicologica – continua la professoressa Perricone – offriamo 4 incontri con lo psicologo. Se tutto rientra, bene, altrimenti inviamo il paziente ai servizi territoriali».

Da oggi a sabato, la Società italiana di psicologia pediatrica, insieme all'azienda ospedaliera riunita Villa Sofia-Cervello, all'università, all'Ordine degli psicologi nazionale e regionale, celebra a Palermo il suo primo congresso internazionale con un ricchissimo programma che metterà insieme tanti specialisti.

MONICA DALBERTI

Colloquio

Silvia Giordano, M5S “Diremo sì al fine vita anche per mamma che è morta di Sla”

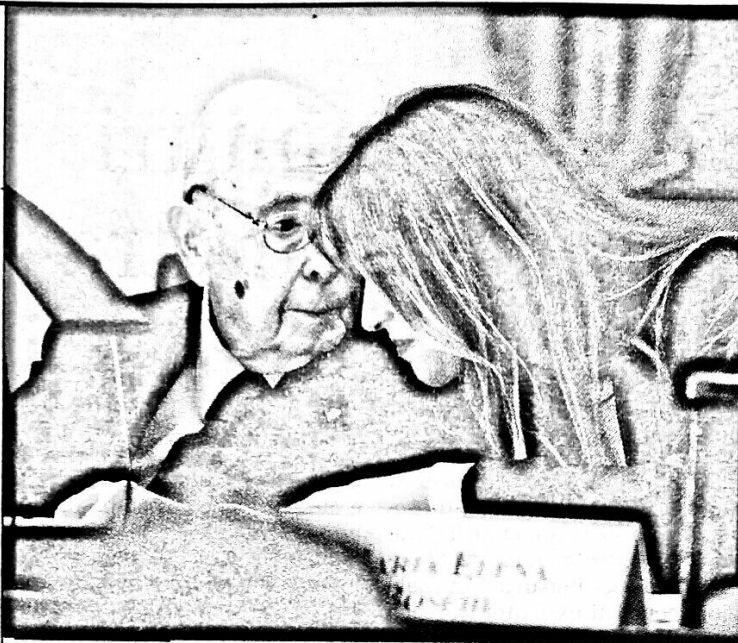
Di che cosa stiamo parlando

Il biotestamento è in cima all'agenda del Senato. Martedì prossimo sarà la conferenza dei capigruppo a decidere il calendario dei lavori. I senatori sono davanti a un bivio: se posticipare cioè gli altri provvedimenti sul tavolo, soprattutto il nuovo regolamento e lo ius soli confermando l'accelerazione sul fine vita, che ha avuto il via libera dalla Camera ad aprile. I numeri per l'ok definitivo ci sono. Favorevoli Pd, Mdp, Si, M5S e anche i laici di FI, mentre per gli alfaniani e Ala vale la libertà di coscienza.

GIOVANNA CASADIO, ROMA

«Se il biotestamento diventasse legge sarebbe la chiusura più bella della mia carriera parlamentare, dal momento che non mi ricandido, ma soprattutto sarebbe una promessa mantenuta con me stessa. Vivendo la malattia di mia madre, sette anni di Sla, ho voluto e scritto parte di questa legge». Silvia Giordano ha 31 anni, è salernitana, ha lasciato l'università e gli studi di Filosofia per candidarsi nel 2013 con i 5Stelle alla Camera. È lei ad avere contribuito a scrivere il testo base della legge sul fine vita, che attende ora il via libera definitivo dal Senato. È certa che i colleghi senatori

grillini voteranno il biotestamento senza agguati né incertezze. Precisa: «Diciamo che è una nostra legge. La prima proposta la presentò nel 2013 Matteo Mantero, che è anche mio marito. Poi noi abbiamo fatto approfondimenti sulla piattaforma Rousseau. Lì ci sono state segnalate le mancanze o le cose controverse». Ricorda Silvia, gli stati d'animo e i sentimenti che hanno accompagnato la discussione della legge: «In commissione ero terrorizzata, perché temevo una lotta di posizionamenti sulla base di pregiudizi. Devo però dire che, con grandissima sorpresa e gioia, non è stato così. La politica è stata degna del suo ruolo, come dovrebbe essere



L'immagine

Napolitano: “Biotestamento? Chiedete all'indovino”

“Il biotestamento passa? Io me lo auguro, ma chiedete a un indovino”. Il presidente emerito Giorgio Napolitano (nella foto con Maria Elena Boschi al convegno di ieri su Mino Martinazzoli) risponde con ironia sulla legge sul fine vita che attende il via libera definitivo al Senato

sempre e purtroppo non è». Ma la battaglia per avere dopo vent'anni di stop and go, una legge sul fine vita la racconta dal punto di vista di chi quelle vicende le stava vivendo

Il personaggio



In prima linea

Silvia Giordano, 31 anni, salernitana, eletta alla Camera con il M5S, ha scritto una parte importante della

legge sul biotestamento, spinta anche dal suo vissuto personale. Sua madre, infatti, soffriva da tempo di Sla ed è mancata all'inizio di quest'anno

«dall'interno». La madre di Silvia non ha visto il primo via libera parlamentare al biotestamento. «È andata via a Capodanno, la legge è stata approvata alla Camera ad aprile. Ma ha seguito una parte del dibattito. Aveva 61 anni. In commissione, quando discutevamo i punti più delicati, mi commuovevo». Quasi una riflessione fra sé e sé, quando rivive alcuni momenti: «Guardavamo insieme in tv la vicenda di Piergiorgio Welby, mia madre ancora stava bene e commentavamo: “che ingiustizia non potere decidere sulla propria vita”». Poi le occasioni di rabbia. «Cosa mi ha ferita di più del dibattito che c'è stato in Parlamento?

Nell'affrontare una malattia una persona cresce molto, sia dal punto di vista personale che, per me, anche politico. Mi sentivo malissimo - spiega - quando si parlava di idratazione e nutrizione come “momenti conviviali” da non negare mai al malato, come dissero, credo, i leghisti. Mia madre era a casa con la Peg, che è un buco nello stomaco».

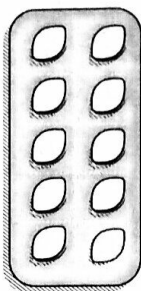
Elenca le “sbavature” della legge: «Mi riferisco ad esempio al richiamo alla deontologia professionale di medici e infermieri, che rimanda surrettiziamente all'obiezione di coscienza. Valeva la pena affrontare la questione in modo diretto, così da consentire alla struttura sanitaria di tutelare il diritto della persona malata. Quando alla Camera però noi 5Stelle abbiamo dovuto decidere su questo punto, abbiamo scelto di votare a favore. L'importante - ci siamo detti - è che la legge vada avanti».

E per la prima volta, ammette, «seno con piacere le dichiarazioni di Renzi che vuole portare avanti il fine vita, anche se ogni giorno compare una notizia diversa». Un desiderio? «Che al Senato ciascuno dica la sua ma il biotestamento sia portato in aula senza giochi di maggioranza e opposizione. Il fine vita è un tema che non può tenere conto degli equilibri politici». In definitiva, la legge «non è nulla di più di quello che hanno stabilito i giudici, ci siamo solo riappropriati del nostro ruolo di legislatori. Alla Camera siamo rimasti bloccati da migliaia di emendamenti e infine i voti contrari sono stati solo 38. È intervenuto anche il Papa, cosa stiamo aspettando? Non è cosa da *equilibristi* politici, affrontare la sofferenza».

Il caso La pillola dell'amore

Viagra libero "Niente ricetta siamo inglesi"

La Gran Bretagna vara misure anti truffe sul web
E in Italia c'è il rischio di importazioni illegali



SILDENAFIL

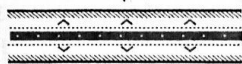
il principio attivo



L'ALTRA PAGINA



Va preso con un bicchiere d'acqua
un'ora prima dell'attività sessuale

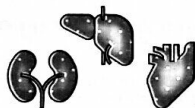


L'effetto: distende i vasi sanguigni
e aumenta l'afflusso di sangue
nell'apparato genitale maschile,
favorendo l'erezione

LA NOVITÀ



Dal 2018 in Gran Bretagna potrà
essere venduto senza ricetta



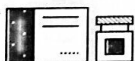
Il farmacista deve chiedere agli
acquirenti se soffrono di cuore,
fegato o reni

1998

Il Viagra debutta in farmacia

2013

Scade il brevetto della Pfizer,
in Italia entrano in commercio
i generici

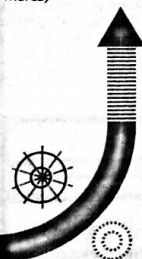


2,5 milioni

di confezioni all'anno vendute
in Italia. Il doppio rispetto a prima
del 2013

20-60€

per una confezione da 4 pillole
(i prezzi variano a seconda della
marca)



1,5 miliardi \$

I ricavi del Viagra per la Pfizer
nel 2016

22mila tonnellate

le pillole contraffatte sequestrate
dall'introduzione del Viagra a oggi

340mila

le confezioni di farmaci venduti
illegalmente sequestrate in Italia
nel 2016

INFOGRAFICA DI MATTEO BIVA

Oggi può
essere venduto solo
con la ricetta
del medico



18+

Solo ai maggiorenni



Non più di una
pillola al giorno

ELENA DUSI, ROMA

La Gran Bretagna si arrende: arginare lo spaccio di Viagra illegale è troppo difficile. La pillola blu verrà venduta liberamente – senza più bisogno di prescrizione medica – nelle farmacie inglesi dalla primavera del 2018. «Rendere questo farmaco più accessibile aiuterà gli uomini a stare alla larga dai rischi dell'acquisto illegale su internet». Così l'autorità inglese che regola i farmaci (Medicine and Healthcare products Regulatory Agency o Mhra) ha motivato la sua controversa decisione. Il Viagra infatti non è privo di rischi. In tutto il mondo può essere venduto solo se un medico lo ritiene opportuno. La Pfizer che lo ha inventato (1,3 miliardi di dollari di ricavi all'anno) aveva già chiesto nel 2008 il permesso di venderlo liberamente all'autorità europea per i farmaci (European Medicines Agency o Ema), ma si era scontrata con un parere negativo. L'agenzia si era detta preoccupata per i rischi di abuso, inclusa la moda fra i giovani di assumere Viagra per bilanciare l'effetto anti-erezione di alcol e droghe come anfetamine, marijuana e cocaina. Anche il Cialis, il farmaco rivale del Viagra, aveva cercato invano di ottenere la liberalizzazione. Poi è venuta la Brexit. L'Ema ha perso la sua autorità sulla Gran Bretagna e la Pfizer ha provato a bussare direttamente alla porta dell'Mhra a Londra. Con successo, questa volta. Il farmaco avrà il nuovo nome di "Viagra Connect", ma manterrà lo stesso principio attivo. Gli acquirenti dovranno avere 18 anni e non soffrire di malattie di cuore, reni e fegato. I farmacisti avranno l'obbligo di interrogare gli acquirenti e controllare la loro storia medica attraverso un database che in Gran Bretagna è disponibile online. L'Mhra si aspetta che i "clienti" aumentino al ritmo di 50mila all'anno. In Italia, conferma il presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco Stefano Vella, una misura simile non è all'esame. E resta difficile credere che il nuovo regime britannico non si presti ad abusi. «L'uso eccessivo del Viagra è pericoloso» conferma Luca Pasina, farmacologo dell'Istituto Mario Negri. «Chi supera le dosi rischia vasodilatazione e abbassamento della pressione, fino alla sincope. Un percorso di liberalizzazione analogo è avvenuto per gli anti-infiammatori. Nessuno può

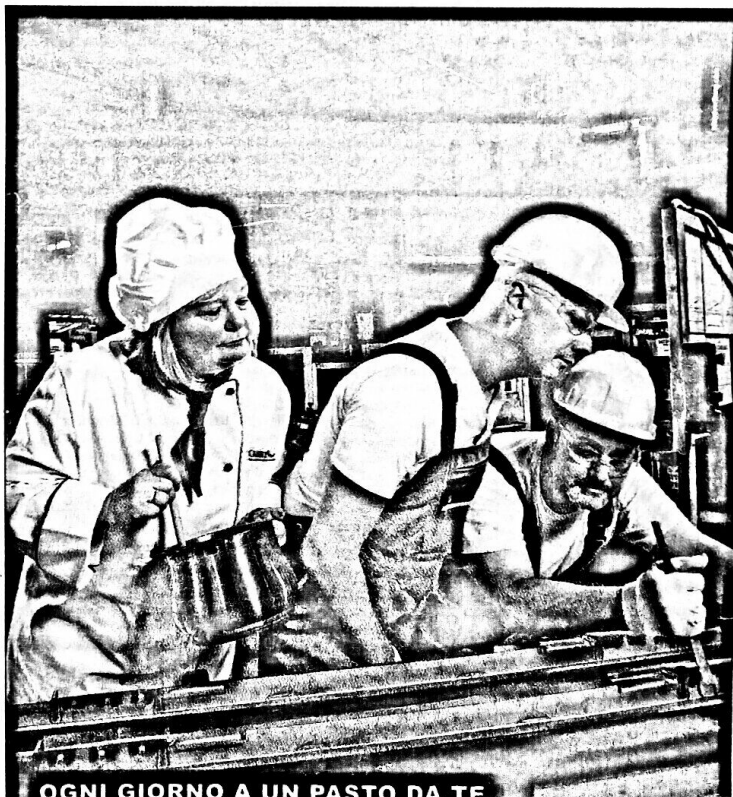
impedire ai pazienti di assumere tutte le dosi che vogliono. E se qualcuno si sente male noi non abbiamo modo di saperlo».

Sull'altro piatto della bilancia ci sono le incognite dell'acquisto online. Negli ultimi 5 anni in Gran Bretagna sono state sequestrate pillole contro l'impotenza per 50 milioni di sterline (56 milioni di euro). In Italia (dati Aifa), il 60% dei 344 milioni di farmaci illegali sequestrati nel 2016 riguardavano la disfunzione erettile. «A volte sono per il consumo individuale, altre volte finiscono nei sexy shop. Dentro può esserci di tutto e

I farmacisti dovranno
interrogare i clienti
e verificare
la loro storia medica
in un database
che è online

anche quando il principio attivo è giusto, il dosaggio può essere sballato» spiega Domenico Di Giorgio, dirigente dell'Area ispezioni e certificazioni dell'Aifa. «Ci sono prodotti dove il blu del Viagra e il giallo del Cialis sono vernice stradale». Meglio comunque in farmacia che nella giungla di internet, hanno pensato gli inglesi. Ma non è detto che la formula funzioni. «Il traffico sul web è difficile da soffocare» spiega Di Giorgio. «Comprare online è più comodo. E soprattutto non pone problemi di privacy».

GRUPPO EDITORIALE RIVIERA



OGNI GIORNO A UN PASTO DA TE.

Nelle scuole, nelle aziende, negli ospedali, c'è Camst - La Ristorazione Italiana che soddisfa ogni giorno la tua esigenza di una alimentazione sana ed equilibrata. Con la qualità di prodotti selezionati e controllati fin dall'origine e con l'esperienza e l'affidabilità di persone che lavorano con passione. Una grande offerta per tutti, su misura per te.

CAMST
LA RISTORAZIONE ITALIANA

camst.it

Caporedattore
Scienze
Luca
Freil

Email
redazione
scienze
@repubblica.it

ni di legittimità costituzionale fini della riduzione del deficit: un diverso da quelli prescritti per le le modo di legiferare rischia di pregiudicare la trasparenza «in ri- vultativa non è un optional. Altro monito da non sottovalutare: il bi-

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sols 24025 - P. 16 - 30/11/17

Sanità. Parla il Dg del ministero della Salute, Andrea Urbani, sulle sfide e le emergenze del Servizio sanitario

«Una nuova governance per il Ssn»

«Il Servizio sanitario nazionale? Or che abbiamo messo in sicurezza i conti, dobbiamo reingegnerizzarlo. Vanno messi in pista modelli e risorse adeguati a fronteggiare l'emergenza cronicità e le sfide dell'innovazione». Andrea Urbani, direttore generale della programmazione del ministero della Salute, risponde così alle polemiche su una manovra troppo "leggera" per la sanità. A cominciare dal "maquillage" sul superticket e dalle mancate risorse

per rinnovare i contratti dei medici. Che oggi a Roma annunceranno lo sciopero del 12 dicembre.

Ssn col fiato corto in manovra?

In realtà negli ultimi sei anni il Fondo sanitario nazionale è cresciuto di oltre l'1% l'anno, in coerenza con il Pil. In valori assoluti, sono sette miliardi di euro in più. Con queste risorse molte Regioni riescono a garantire ottimi livelli di assistenza, mentre altre sono inefficienti: assegnare loro un miliardo in più farebbe solo aumen-

tare gli sprechi. Il punto è che va pensata una nuova governance che allochi le risorse nel modo giusto. Ed è questo che la ministra della Salute ci ha chiesto di fare.

Come procederete?

Con un sistema oggi in equilibrio, rispetto ai 6 miliardi di disavanzi in sanità che si producevano ogni anno e ai dieci miliardi di debiti che erano stati accumulati fuori bilancio, possiamo finalmente dedicarci al secondo step. E cioè uscire dalla logica dei silos

verticali - in cui extra-spesa e sprechi erano aggrediti per singoli comparti - lavorando a un sistema più performante, che faccia proprio l'approccio "orizzontale" del paziente alla malattia, percepita come un unico percorso. Stiamo mettendo in piedi un modello predittivo insieme all'Istituto superiore di sanità, all'agenzia del farmaco, all'Istat e ad alcune università. Ma anche insieme all'Inps, che spende 30 miliardi l'anno per pagare l'assistenza ai cronici, per il

46% malati cardiovascolari o pazienti oncologici.

La cronicità è l'allarme rosso dei prossimi anni...

Così le demenza, l'obesità, le malattie respiratorie come la Bpco. Queste sono le patologie per cui un cambio di passo non è più rinviabile. La nuova governance da qui a 30 anni consentirà di riprogrammare le politiche sanitarie e di redistribuire le risorse tra un ospedale flessibile e per intensità di cura, e un territorio che privilegi la domiciliarità.

Ma cosa dire di un rapporto spesa sanitaria-Pil destinato a crollare al 6,4% già nel 2019?

Questo dato in sé non ha signifi-

cato: solo analizzando i fabbisogni nel dettaglio, si può programmare dove investire, privilegiando innovazione e reali bisogni di cura. Nei prossimi giorni, intanto, presenteremo alle Regioni un nuovo "cruscotto" di autovalutazione dell'attività ospedaliera, che darà la fotografia dettagliata di ogni reparto. Solo la mappatura dei dati in tempo reale, consente una buona programmazione. E in attesa che il nuovo modello vada a regime, c'è ancora della manutenzione da fare: anche le amministrazioni in equilibrio hanno margini di efficientamento tali da poter liberare risorse per l'innovazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sole 24 Ore - P. 38 - 30/11/17

Il rientro di alte professionalità. La risoluzione 146/E: l'assistenza in strutture sanitarie-universitarie non è ricerca

Attività ospedaliera senza bonus

Antonio Longo

■ I trattamenti economici per lo svolgimento dell'attività assistenziale presso le aziende ospedaliere - universitarie non possono essere considerati redditi derivanti da attività di docenza e ricerca e, pertanto, non possono fruire dell'agevolazione fiscale prevista per docenti e ricercatori «impatriati» previsto dall'articolo 44 del Dl 78/2010. Questa è la risposta fornita dall'Agenzia delle entrate nella risoluzione 146/E/2017 diffusa ieri.

Il regime agevolativo garantisce per un massimo di quattro periodi di imposta benefici fiscali a soggetti italiani

e stranieri che abbiano svolto attività di ricerca o docenza all'estero e decidano di trasferire la residenza fiscale nel nostro Paese. I redditi derivanti da queste attività concorrono alla formazione del reddito complessivo solo nella misura del 10% e non rilevano ai fini Irap.

Nel caso proposto, si chiedeva se i redditi percepiti da un docente universitario (prima residente nel Regno Unito) per lo svolgimento dell'attività assistenziale prestata, anche in regime libero professionale, nel quadro della convenzione tra l'università e l'azienda ospedaliero-universitaria, fossero riconducibili

tra quelli agevolabili. Ciò tenuto conto in particolare che tali attività assistenziali, ancorché remunerate separatamente rispetto all'attività didattica e di ricerca, devono essere considerate come specifiche modalità di svolgimento della stessa.

L'Agenzia, con una interpretazione restrittiva della normativa di settore e del contratto di conferimento dell'incarico al docente di discipline mediche, ha considerato, invece, che queste attività - per cui la legge riserva un «trattamento aggiuntivo» - siano distinte, ancorché integrate, a quelle di ricerca e docenza. Pertanto, ha ritenuto

che i trattamenti economici aggiuntivi (come, ad esempio, l'esercizio di attività assistenziale intramuraria) non possano essere considerati alla stregua di «redditi derivanti da rapporti aventi ad oggetto attività di docenza e ricerca» e, come tali, non siano agevolabili.

Peraltro, l'Agenzia sottolinea come un soggetto con esperienza di docenza o ricerca all'estero, che rientri in Italia per svolgere una qualunque attività di lavoro dipendente o autonomo diversa dall'attività di docenza e ricerca, possa fare ricorso al diverso regime fiscale di favore per i lavoratori impatriati all'articolo 16 del Dlgs 147/2015 (al ricorrere di tutti i requisiti previsti da tale regime).